

Annexe 1 - Cahier des charges relatif aux plateformes de coordination et d'orientation – 7-12 ans

I. La population cible du dispositif et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

La population cible : les enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif de développement constaté notamment dans le cadre des apprentissages et de la vie à l'école

La population cible est l'ensemble des enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif du développement ou dans les acquisitions nécessitant d'engager un parcours diagnostique de trouble du neuro-développement (TND). A l'école élémentaire et au collège, dans le but de repérer le plus précocement des difficultés persistantes qui pourraient évoquer d'éventuels troubles du neuro-développement susceptibles d'avoir un impact important sur le parcours scolaire, une attention particulière doit être portée à tout enfant rencontrant des difficultés persistantes dans les domaines cognitifs et/ou comportementaux suivants :

- a) Développement du langage :
 - Langage oral : en expression et compréhension
 - Langage écrit : lecture et transcription
 - Mise en correspondance de l'oral et de l'écrit
- b) Développement des apprentissages mathématiques :
 - Chaîne numérique
 - Dénombrement
 - Opérations
 - Résolution des problèmes
- c) Les acquisitions sensori-motrices :
 - Gestes de la vie quotidienne, activités manuelles
 - Jeux
 - Activités physiques
 - Graphisme
 - Repérage spatial
- d) L'adaptation aux exigences des activités correspondant à l'âge :
 - Attention
 - Concentration
 - Impulsivité

- Acceptation des contraintes
- Capacité à réaliser une tâche dans un temps imparti
- Organisation
- Mémoire
- e) La socialisation
 - Développement et maintien de relations avec des pairs
 - Capacité à communiquer
 - Acceptation et gestion des conflits

Si l'observation fait apparaître des difficultés persistantes d'apprentissage malgré les adaptations pédagogiques mises en œuvre dans la classe dans l'un ou plusieurs de ces domaines, l'hypothèse d'un trouble du neuro-développement doit être envisagée et explorée.

L'équipe pédagogique, après observation de l'élève et confirmation d'une difficulté d'apprentissage, engage un dialogue avec la famille pour l'informer des difficultés rencontrées et lui recommander de prendre un avis médical auprès du médecin scolaire ou du médecin traitant choisi par la famille.

Tout enfant repéré comme ayant un potentiel trouble du neuro-développement doit pouvoir être adressé par l'équipe éducative¹ ou par un médecin à la plateforme de coordination et d'orientation identifiée sur son territoire de résidence. Ce parcours doit être envisagé dans les cas où un parcours coordonné par le médecin traitant avec des professionnels conventionnés ne suffit pas.

Les capacités d'accueil de la plateforme seront calibrées en fonction du bassin de population et, au vu des données épidémiologiques générales, de l'effectif potentiel d'enfants avec un trouble du neuro-développement dans ce territoire (près de 5 % des enfants de la classe d'âge 7-12 ans sont susceptibles d'être repérés ; mais lors du lancement des plateformes 7/12 ans, un nombre plus important d'enfants pourraient être repéré en raison d'un retard de diagnostic). Pourront ainsi être estimés : le nombre d'enfants susceptibles d'être orientés vers des interventions au sein des structures composant la plateforme ou vers des

¹ Définie par l'article 19 du décret n° 91-383 du 22 avril 1991 relatif à l'organisation du temps scolaire dans les écoles maternelles et élémentaires modifié par le décret n° 2005-1014 du 24 août 2005 relatif aux dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite des élèves à l'école. « L'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur de l'école, le ou les maîtres, les parents concernés, le psychologue scolaire, les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des enfants handicapés. Le directeur d'école peut recueillir l'avis des agents spécialisés des écoles maternelles. »

professionnels libéraux ayant conventionné avec elle ; les besoins en professionnels de santé des différents métiers et spécialités concernés ; le nombre d'avis médicaux à rendre annuellement.

L'objectif du dispositif : proposer un parcours diagnostique et d'intervention respectueux des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

L'enjeu consiste à offrir un parcours de diagnostic et d'intervention précoce respectueux des RBPP pour tout enfant repéré. Cette exigence est centrale pour la constitution et le fonctionnement de la plateforme et doit veiller à prendre en compte l'ensemble des troubles du neuro-développement pouvant être repérés et diagnostiqués après 7 ans : trouble du spectre autistique (TSA), trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), déficience intellectuelle (DI), trouble du langage oral, dyslexies, dyspraxies, dyscalculies, dysorthographies ou une combinaison de plusieurs de ces troubles.

Le porteur de la plateforme doit impérativement maîtriser et respecter l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ou documents de référence relatifs à ces différents troubles du neuro-développement. S'il n'est pas en capacité de présenter l'ensemble des expertises nécessaires, il doit avoir identifié parmi ses co-porteurs et partenaires, les structures et/ou les professionnels de référence experts dans l'un ou l'autre de ces domaines en capacité d'intervenir auprès des publics accompagnés.

Les documents de référence en la matière sont les suivants :

- Mars 2020 : Troubles du neurodéveloppement, repérage et orientation des enfants à risque – HAS ;
- Décembre 2019 : Trouble développemental de la coordination expertise – Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm ;
- Février 2018 : « *Troubles du spectre de l'autisme - signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent* » - Haute Autorité de santé (HAS) ;
- Janvier 2018 : « *Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ?* » - HAS ;
- 2016 : « *Déficiences intellectuelles - Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale* » ;
- Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm ;
- Décembre 2014 : « *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* » - HAS ;

- Mars 2012 : « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* » – HAS - ANESM ;
- 2007 : Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale - Inserm, 2007, Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : Bilan des données scientifiques ;
- 2001 : « *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral* » – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

II. Les plateformes et leurs porteurs : une responsabilité territoriale partagée et un rôle de coordination défini

Les plateformes de coordination et d'orientation : une responsabilité populationnelle et territoriale partagée

L'objectif de création d'une plateforme est d'articuler, sur un territoire donné, les professionnels de première et deuxième ligne. Les plateformes veilleront donc à associer les acteurs compétents des lignes 1 et 2, quels que soient leur statut juridique ou leur type d'organisation.

Le périmètre du département est à privilégier pour la définition du territoire de la plateforme. Il est demandé en outre, dans un souci de cohérence, que :

- le périmètre territorial soit cohérent avec celui des plateformes 0-7 ans déjà implantées ;
- le comité de pilotage soit composé des mêmes membres participant aux comités de pilotage des plateformes 0-7, même si chaque tranche d'âge peut nécessiter de recourir à des interlocuteurs distincts ;
- Toutefois selon une approche populationnelle : l'infra départemental et/ou une logique de métropole à cheval sur plusieurs départements peut être également envisageable.

Une plateforme se compose de 3 types de structures : le porteur de la plateforme ; les co-porteurs éventuels ; l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales identifiées comme ligne 2 sur le territoire (Centre hospitalier général ou spécialisé, centre médico-psychologique (CMP), centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), etc.), et parties prenantes de la plateforme ou participant à l'inclusion scolaire (équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), institut médico-éducatif et institut thérapeutique, éducatif et pédagogique fonctionnant en dispositif intégré (DIME et DITEP) et pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) « école inclusive » ainsi que d'autres structures associatives ou privées qui ont développé des expertises).

Les médecins libéraux qui coordonnent le parcours diagnostic et interviennent auprès des enfants adressés à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) ainsi que les professionnels libéraux qui ont contractualisé avec la PCO pour accueillir les enfants, sont des partenaires. Le comité de pilotage (COPIL) de la plateforme peut être structuré pour permettre leur représentation en son sein.

La plateforme peut également disposer d'antennes locales si les logiques territoriales infra départementales ou interdépartementales l'exigent.

Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours d'interventions précoces et de diagnostic pour les enfants repérés du fait de difficultés d'apprentissage persistantes ou d'un comportement inhabituel qui alertent les parents, l'établissement scolaire et/ou un autre professionnel y compris lors d'activités extra-scolaires. Tout enfant repéré accèdera rapidement et gratuitement, grâce à la plateforme, à des bilans, évaluations et interventions pris en charge par l'assurance maladie, sous réserve de l'accord écrit des familles.

Les plateformes s'appuient sur les capacités d'accueil, les professionnels et les plateaux techniques propres aux structures qui la composent et/ou auxquelles elles sont adossées. Elles sont donc constituées de structures de 2^{ème} ligne, sanitaires et médico-sociales, qui doivent travailler en partenariat pour allier les compétences disponibles dans les deux secteurs, ainsi que les coordinations existantes dans le libéral, notamment, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

En tant que professionnels de niveau 2, des médecins libéraux peuvent contractualiser avec la plateforme et contribuer ainsi à l'accueil des enfants orientés vers celles-ci et piloter leur parcours diagnostique et d'intervention précoce.

Pour réaliser leurs missions, les plateformes peuvent intégrer les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) présents et opérationnels sur le territoire.

Les caractéristiques du ou des porteur(s) de la plateforme ou des co-portages. Un rôle de coordination délimité

La plateforme est portée par un établissement ou service sanitaire et/ou médico-social, dit établissement support, et gérée par celui-ci. Cette structure porteuse est désignée par un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). La plateforme n'a pas de personnalité juridique en tant que telle, elle n'est pas un établissement, ni un pôle, ni un service supplémentaire.

La plateforme bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel elle est rattachée et son fonctionnement est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles et/ou aux règles du code de la santé publique en fonction de sa nature juridique. Les obligations de chaque partie prenante intégrée à la plateforme sont prévues et contrôlées par l'ARS, au regard du présent cahier des charges et au regard de la convention constitutive de la plateforme.

Il est souhaitable que la plateforme puisse être co-portée, d'une part, par un établissement ou service médico-social (ESMS) ou un établissement de santé désigné par l'ARS et, d'autre part, par un autre acteur sanitaire ou médico-social voire un réseau ou un CPTS. Les délégations de crédits entre la structure désignée et son ou ses co-porteurs peuvent être envisagées selon les règles comptables propres à chaque secteur (médico-social, sanitaire, autre). Il est demandé au porteur de la plateforme d'identifier sur le territoire de cette dernière, les médecins libéraux pouvant assumer, en libéral, le rôle de coordination du parcours diagnostique en tant que professionnels de ligne 2. L'âge, le profil des enfants, les modalités d'organisation familiale rendent nécessaire cette forte collaboration avec des médecins de ville formés aux troubles du neuro-développement.

Les porteurs de plateforme : un rôle de coordination délimité

La notion de coordination recouvre plusieurs dimensions :

- La coordination du parcours diagnostique relevant d'un médecin. Ce médecin peut être le médecin du porteur de la plateforme, un médecin d'une des structures de la plateforme ou un médecin libéral formé aux troubles du neuro-développement ayant contractualisé avec la plateforme et devenant à ce titre référent du parcours. Il revient au porteur de plateforme de coordonner dans sa globalité le parcours diagnostique des enfants orientés vers la plateforme en collaboration avec les structures et les professionnels libéraux y participant.
- La coordination des lignes 2 entre elles : elle suppose une concertation autour de l'accueil des enfants orientés vers la plateforme et la définition de modalités de collaboration. Le porteur de la plateforme est garant du calendrier des interventions proposées à l'enfant et à sa famille et de l'accompagnement proposé tant en termes médicaux que de soutien administratif.
- La coordination avec les services de l'établissement scolaire. Le porteur de la plateforme est en charge d'assurer la coordination avec les services de l'éducation nationale tout au long du parcours de bilan et d'intervention précoce.

La coordination du parcours de vie de la famille et de l'enfant dans sa globalité ne figure pas dans les obligations du porteur de la plateforme. En revanche, chaque ligne 2, ou professionnel (médical ou non) impliqué dans le parcours de la famille et de l'enfant doit offrir l'ensemble de l'appui nécessaire. Les familles sont notamment informées de l'existence des associations de leur territoire.

III. Les missions du porteur de la plateforme dans le parcours de repérage, diagnostique et d'intervention précoce

Appui aux professionnels de la 1^{ère} ligne : assurer une fonction « ressource » aux professionnels de santé acteurs du dépistage et aux équipes éducatives

- Garantir une réponse téléphonique à tous les appels des médecins du territoire souhaitant orienter un enfant vers des interventions précoces, en lien éventuel avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Accompagner si besoin, l'équipe éducative tout au long du parcours diagnostique et d'intervention.

Coordonner les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme et accompagner la famille dans le parcours :

L'établissement porteur de la plateforme contractualise avec les professionnels libéraux visés par l'article L. 174-17 du code de la sécurité sociale selon les modalités prévues par ses textes d'application. Le contrat type est fixé par arrêté et précise les bilans et interventions faisant l'objet du versement du forfait. Ce contrat comporte des exigences en matière de qualifications et d'application des recommandations de bonnes pratiques.

Les autres professionnels médicaux (médecin traitant, oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologue, etc.) et paramédicaux (kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, etc.) nécessaires aux bilans et interventions précoces peuvent contractualiser avec la plateforme et être saisis, dans ce cadre, pour contribuer au diagnostic fonctionnel et au parcours personnalisé d'intervention.

Les bilans réalisés dans le cadre des évaluations et les interventions des professionnels comportent systématiquement un temps d'accompagnement des parents en fin de séance et en fin de séquence de soin, conformément aux obligations légales prévues à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, notamment pour permettre la participation à la prise de décision.

L'établissement porteur de la plateforme procède au versement d'un forfait aux professionnels libéraux, après service fait, selon une périodicité à définir avec les professionnels conformément au contrat type.

En résumé, il revient au porteur de plateforme :

- D'identifier les professionnels libéraux sur le territoire et contractualiser avec eux ;
- D'organiser le parcours des enfants en lien avec les médecins libéraux qui seront référents du parcours diagnostique et d'intervention ;
- D'assurer les réunions pluridisciplinaires associant les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme et si possible le médecin traitant ;
- De coordonner le parcours de l'enfant entre les différents professionnels si ce rôle n'est pas assumé par le médecin référent en libéral.

Le porteur devra en outre organiser, tout au long du parcours, les modalités d'information réciproque entre professionnels de santé, personnels de l'éducation nationale et les familles, dans le respect du secret professionnel dû aux familles.

IV. Le parcours de l'enfant et de sa famille

a) L'entrée dans le dispositif

L'accord de la famille doit être demandé à chaque étape du parcours. Les contraintes et souhaits de la famille sont pris en compte pour adapter au mieux le parcours de l'enfant.

Les enseignants de l'éducation nationale, du fait de leur formation ont compétence à repérer toutes difficultés d'apprentissage. Des modalités d'accompagnement pédagogique sont alors mises en place après information de la famille en vue d'une saisine de la plateforme. Les éléments de repérage sont communiqués aux professionnels de la plateforme après accord de la famille. Le cas échéant, des éléments significatifs du livret de parcours inclusif sont transmis.

L'ensemble des acteurs du repérage a vocation à partager des outils standardisés communs de repérage. Cet ensemble d'acteur est composé de professionnels de santé : médecins traitants, protection maternelle et infantile (PMI), médecins scolaires, professionnels paramédicaux sollicités directement par les familles, psychologues, etc. Des professionnels non médicaux peuvent également intervenir dans cette phase de repérage.

L'orientation vers la plateforme ne peut intervenir qu'après une concertation de l'équipe éducative² ou une consultation auprès d'un médecin. Les acteurs du repérage, quand ils ne sont pas médecins et ne peuvent assurer l'examen clinique de dépistage, doivent encourager les familles à s'orienter vers un médecin pour une première consultation médicale. Dans un certain nombre de situations, le médecin pourra d'emblée engager un parcours auprès de professionnels conventionnés en dehors du parcours de bilan et d'intervention précoce prévu à l'article L. 2135-1 du code de la santé publique (CSP).

S'il confirme la suspicion de trouble du neuro-développement et constate la nécessaire implication d'une équipe pluridisciplinaire avec des professionnels non conventionnés, le médecin de première ligne aura la possibilité de saisir la plateforme sur la base de ses constatations cliniques. Un professionnel en charge de la coordination au sein de la plateforme échangera avec le médecin ayant adressé l'enfant.

Dans un certain nombre de situations, le médecin pourra d'emblée engager un parcours auprès de professionnels conventionnés.

b) Coordination des structures et professionnels de 2^{ème} ligne et recours aux libéraux pour les interventions prévues par la loi et le décret

A partir d'un échange entre un professionnel de santé en charge de la coordination au sein de la plateforme et le médecin de première ligne et sur la base des constats cliniques, et d'un avis d'un médecin coordonnateur, plusieurs options peuvent être présentées à la famille :

- a. Accueil et interventions au sein d'une structure de la plateforme ;
- b. Orientation vers le parcours de bilan et d'intervention précoce en libéral ;
- c. Parcours mixte entre structure de la plateforme et parcours en libéral ;
- d. Rendez-vous de suivi réguliers avec le médecin traitant avant de décider d'éventuelles interventions.

Pour les situations les plus critiques, la plateforme mobilise les ressources de 2^{ème} ligne existant dans les établissements de santé et ESMS ainsi que d'autres structures associatives ou privées spécialisées dans le champ des troubles du neurodéveloppement

² Membres : directeur/chef établissement, enseignants, parents, psychologue scolaire, enseignants spécialisés, le médecin de l'éducation nationale, infirmière scolaire, assistante sociale.

(TND), pour assurer l'accueil de l'enfant repéré dans un délai n'excédant pas 3 mois entre la prise de contact par le médecin et le premier rendez-vous de bilan ou d'intervention. La plateforme assure une coordination entre les structures qui la composent pour permettre :

- Un accompagnement de l'enfant par la structure la plus pertinente au regard des besoins identifiés (catégories de professionnels à mobiliser autour de l'enfant), et de l'environnement de la famille (éloignement géographique, besoins d'accompagnements, etc.) ;
- La collaboration spécifique de professionnels d'autres structures en cas de besoin ponctuel et de situation complexe.

En fonction des situations (éloignement géographique, urgence, souhait de la famille, profil de l'enfant, etc.), la plateforme oriente l'enfant vers les professionnels libéraux correspondant à ses besoins en organisant son parcours entre ces différents intervenants. Les professionnels ayant contractualisé avec la plateforme s'engagent dans ce cas à recevoir l'enfant et sa famille dans un délai de 2 mois après choix de la famille. Un médecin référent peut se voir déléguer la coordination du parcours.

La plateforme assure un maillage territorial et une coordination entre les professionnels libéraux mobilisés dans le parcours de bilan et d'intervention précoce.

c) Suivi du parcours de l'enfant dans le cadre des interventions en secteur libéral

La saisine de la plateforme doit permettre l'engagement d'un processus de diagnostic fonctionnel et nosographique. Ainsi, le recours aux professionnels libéraux, quand il est nécessaire, doit permettre la caractérisation des difficultés de l'enfant par les bilans adéquats selon un format contractualisé ; la mise en œuvre des premières interventions et un accompagnement pour soutenir l'enfant dans la progression de son développement global ainsi que dans ses apprentissages fondamentaux et scolaires.

Dans un délai maximum de 6 mois après le premier rendez-vous avec un professionnel participant au diagnostic, la plateforme doit avoir reçu l'ensemble des bilans et comptes rendus d'intervention et proposer à la famille une rencontre de synthèse qui permette de poser un premier diagnostic et / ou d'établir un projet personnalisé d'intervention fondé sur une évaluation fonctionnelle. Ce délai de 6 mois est impératif conformément à l'article R. 2135-3 du code de la santé publique.

La famille comme le médecin de première ligne doivent être, à l'instar de la plateforme, destinataires des bilans et propositions d'intervention. Le médecin traitant demeure l'interlocuteur privilégié de la famille.

Tout au long du déploiement des interventions des professionnels libéraux, la famille doit pouvoir bénéficier de l'ensemble des services non médicaux proposés par les établissements et services associés à la plateforme : accès à une assistante sociale, aide administrative, groupe de parole, informations et formations, ainsi que l'accès à des dispositifs de droit commun.

La mobilisation des professionnels visés à l'article L. 174-17 du code de la sécurité sociale peut s'accompagner d'une rencontre avec un professionnel de la plateforme (référént) délivrant un ensemble d'informations sur les caractéristiques du parcours mis en œuvre.

d) Lien avec l'éducation nationale pour mettre en place les renforcements scolaires adaptés

Les interventions prévues au titre du parcours nécessitent un dialogue et une coordination entre la famille, les professionnels de l'éducation nationale, et les professionnels mobilisés autour de l'enfant. Ces derniers peuvent être invités à participer aux réunions de l'équipe éducative organisées avec les enseignants et les parents.

Une importance particulière sera apportée à la mise en cohérence entre suivi médical, guidance parentale et actions pédagogiques. La contribution des enseignants consiste à renseigner les éléments de repérage dans le livret de parcours inclusif et à mettre en place les premières adaptations pédagogiques en lien avec la famille. Les autres professionnels viennent en appui avec leur expertise spécifique pour améliorer la vie de l'enfant dans son ensemble, à l'école ou au collège ainsi que sa trajectoire scolaire.

Une attention particulière sera portée aux outils utilisés par la plateforme pour assurer cette communication fluide entre l'établissement scolaire, les parents et les professionnels qui accompagnent l'enfant. Les plateformes devront veiller à l'utilisation d'une messagerie sécurisée en particulier dans les échanges avec les équipes médicales, paramédicales et avec les psychologues. L'outil e-parcours peut être une ressource adaptée.

e) Organisation de la suite du parcours de bilan et d'intervention précoce

A l'issue de l'année suivant la première consultation prévue dans le cadre du parcours, pour les enfants ayant rejoint une trajectoire développementale normale, le médecin traitant devra assurer le suivi de leur évolution et pourra procéder à une nouvelle orientation vers la plateforme si les difficultés se renouvellent ou si d'autres difficultés apparaissent.

Lorsque les diagnostics (nosographiques ou étiologiques) n'auront pas été établis à l'issue de la période de 1 an prévue à l'article R. 2135-3 du code de la santé publique dans le cadre du forfait précoce³, les interventions devront être poursuivies pour y parvenir dans le respect des recommandations établies par la Haute Autorité de santé (HAS) pour chaque trouble.

Pour l'ensemble des enfants poursuivant un parcours diagnostique et d'intervention, il pourra être défini un coordonnateur de parcours (professionnels de santé, psychologue, ou autre) choisi conjointement avec la famille.

Si des troubles avec répercussions dans la vie quotidienne sont confirmés avec ou sans diagnostic stable, la plateforme pourra accompagner la famille dans la préparation du dossier pour la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

La plateforme ou le médecin traitant devront établir, un bilan fonctionnel (ce dernier pourra aller jusqu'à des hypothèses de diagnostic nosographique) assorti d'un projet d'intervention conforme aux recommandations de bonnes pratiques. Ils s'appuieront pour cela sur une réunion de concertation pluri-professionnelle.

Au regard des travaux engagés pour assurer une évaluation pluridisciplinaire fiable et un parcours structuré avant dépôt du dossier à la MDPH, il conviendra de prévoir le format des dossiers garantissant la transmission aux MDPH des informations qui leur sont indispensables pour une évaluation rapide par les équipes pluridisciplinaires des MDPH sans engagement de démarches ou bilans supplémentaires pour les familles.

La sécurisation du parcours à l'issue de l'année de parcours ou des deux années (un an renouvelable une fois) impliquera de définir la poursuite des interventions et/ou une éventuelle orientation médico-sociale.

³ L'année de bénéfice du forfait est considérée débuter à la première consultation du bilan de parcours et non au moment du dépistage.

Aucun enfant ayant bénéficié des interventions nécessaires à ses besoins dans le cadre des forfaits précoces ne pourra se voir privé de la continuité des soins et accompagnements engagés en raison d'un retard d'orientation MDPH sollicitée dans les temps.

V. Les modalités d'organisation et de financement de la plateforme

a) Les compétences requises dans les structures de ligne 2 : les structures de ligne 2 de la plateforme impliquent nécessairement des parents qui peuvent jouer un rôle d'information et de parrainage à l'égard des familles qui le souhaitent

Les plateformes regroupent a minima, au sein des structures qui les composent, ou mobilisent de manière formalisée les professionnels suivants :

- Assistant de service social ;
- Médecin : pédiatre, neuro-pédiatre, neurologue, psychiatre et pédopsychiatre ;
- Médecin de rééducation ;
- Educateur spécialisé ou éducateur de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture et/ou infirmier (IDE) ou puéricultrice ;
- Ergothérapeute ;
- Orthophoniste ;
- Orthoptiste ;
- Psychologue et/ou neuropsychologue ;
- Psychomotricien ;
- Secrétariat.

Ces professionnels doivent présenter des compétences actualisées et une expérience effective, dans le (ou les) domaine(s) des TND pour participer au diagnostic et/ou aux interventions, en maîtrisant notamment les outils référencés et actualisés.

L'établissement porteur de la plateforme doit assurer :

- Un temps de médecin coordonnateur assisté par un professionnel de santé/coordination en charge d'orienter les demandes des médecins et de recevoir les comptes rendus de bilans et d'intervention ;
- Le traitement de l'ensemble du paiement sur service fait des professionnels libéraux;
- La coordination des différentes structures participant à la plateforme. Cette coordination devra se traduire concrètement par une mobilisation des professionnels des différentes structures notamment sur les situations les plus complexes.

Il est préconisé d'assurer une coordination, sur le territoire donné, entre SESSAD, réseaux de santé, CMPP, CMP - et plus globalement pédopsychiatrie de secteur- et tout autre type de dispositif de 2^{ème} ligne reconnu (EMAS, PCPE « école inclusive », DIME, DITEP ainsi que d'autres structures associatives ou privées expertes). Le temps de coordination médicale peut être partagé entre les structures parties prenantes pour garantir leur implication au sein de la plateforme. La répartition de ce temps médical et la répartition par l'établissement porteur de la dotation financière afférente sont fixées dans la convention constitutive.

b) Les partenariats avec les ressources spécialisées :

La plateforme devra être en relation avec les professionnels ressources de proximité selon les troubles, notamment :

- Les consultations neuropédiatriques, neurologiques et la médecine physique et de réadaptation (MPR), les autres lignes 2 (CMP, CMPP, SESSAD ; réseaux de santé) directement associés à la plateforme, et les équipes relais handicap rare (ERHR) ;
- Les partenaires du soin somatique sensibilisés à l'accueil des personnes en situation de handicap ;

Elle devra nouer également des partenariats avec les centres de référence (lignes 3) existant pour les différents troubles : centres de ressources autisme, centres de référence des troubles du langage et des apprentissage (CRTLA), centres nationaux de référence handicap rare ou centres de référence et de compétence maladies rares, ainsi que les centres de référence épilepsies rares et sévères.

Concernant les TDAH, un ou des liens devront être noués avec les centres hospitaliers pour la primo-prescription de métylphénidate.

c) Une convention constitutive de création et de fonctionnement de la plateforme est signée par l'ensemble des structures parties prenantes à la plateforme. Elle devra répondre au cadre fixé par la circulaire n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019. Les parties prenantes disposeront de 6 mois pour l'établir.

VI. La formation des professionnels de la plateforme et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec elle

Le professionnel libéral peut participer aux formations organisées à l'initiative de la plateforme autour de l'application des recommandations de bonnes pratiques, du développement des connaissances sur les troubles du neuro-développement et de l'amélioration des parcours des personnes. La plateforme veille, s'agissant des ergothérapeutes et psychomotriciens, à la bonne articulation de ces formations avec le dispositif de développement professionnel continu (DPC) de ces professionnels de santé.

La formation continue des équipes pluridisciplinaires de diagnostic internes aux plateformes, et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec la plateforme, s'appuiera sur :

- L'offre conjointe des différents centres ressources (centres de référence, centres ressources, etc.) ;
- Ou sur l'offre financée par les organismes tels que l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), ou les opérateurs de compétences (OpCo) des secteurs concernés, et agréés par l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) et d'autres certificateurs (association française de normalisation (AFNOR), etc.) dans le cadre spécifique de la mise en œuvre de la stratégie autisme au sein des troubles du neurodéveloppement.

La plateforme aura la mission d'assurer ou de promouvoir toute formation relative aux TND croisée, transdisciplinaire, co-construite avec les usagers ou les associations d'usagers. Les formations proposées dans le cadre de la démarche « Service Territorial d'Accès à des Ressources Transdisciplinaires » (START) pourront être considérées comme une référence, de même que certains diplômes universitaires et diplômes interuniversitaires.

Les structures devront s'engager à consacrer annuellement un budget à l'actualisation des connaissances et au développement des compétences de leurs salariés. Elles pourront proposer d'y associer les professionnels libéraux ayant contractualisé selon des modalités qu'elles devront définir, le coût sera alors supporté par la plateforme.

VII. Les modalités d'évaluation de la plateforme et de son impact sur l'organisation du parcours

a) Le suivi des forfaits versés aux professionnels libéraux

Un suivi des types de forfait accordés aux enfants devra être effectué sur un système d'information *ad hoc*, afin d'identifier *a minima* : le nombre d'enfants orientés vers la plateforme par les médecins, le nombre d'enfants bénéficiant du forfait précoce, l'âge des enfants, le nombre et les caractéristiques des bilans établis, les interventions mises en œuvre (nature, fréquence, durée, etc.), le nombre de diagnostics réalisés en fin d'année de forfait précoce, les caractéristiques du diagnostic. Une convention sera signée entre le porteur de la plateforme (PCO) avec la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et fixera les principaux éléments à fournir pour le versement des enveloppes nécessaires au paiement des professionnels bénéficiant du forfait. Une convention sera signée entre le porteur de la PCO avec la CPAM et fixera les principaux éléments à fournir pour le versement des enveloppes nécessaires au paiement des professionnels bénéficiant du forfait.

b) Le suivi de l'activité des plateformes

L'encadrement par les ARS de l'activité des structures de deuxième ligne devra prévoir un volet relatif aux difficultés de recrutement et une analyse de leur engagement ou désengagement des interventions au regard de ces dernières, et le cas échéant, les mesures d'accompagnement pour faire évoluer la situation en cas de désengagement.

Les critères d'évaluation pourront porter en premier lieu sur la file active et le temps d'attente avant premier rendez-vous avec la PCO mais ils devront être progressivement affinés :

- Age des enfants accueillis ou orientés vers les professionnels libéraux ;
- Nombre de professionnels et catégories des professionnels de 1^{ère} ligne ayant consulté la plateforme dans l'année ;
- Nombre de professionnels ayant contractualisé avec la plateforme, détail par types de professionnels et par territoires ;
- Nombre d'enfants orientés par la plateforme suivis par chaque professionnel;
- Composition de l'équipe de la plateforme ;
- Nature du/des dispositif(s) de niveau 2 en collaboration avec la plateforme ;
- Localisation des familles sur le territoire ;
- Nombre d'interventions dans le lieu de vie des enfants (écoles, collèges) ;

- Recours à des compétences expertes de 3^{ème} ligne ;
- File active de la plateforme (définir exactement) ;
- Durée moyenne de suivi par la plateforme ;
- Délais : entre sollicitation de la plateforme et premier rendez-vous, et premier rendez-vous avec un professionnel dans le cadre d'un bilan fonctionnel, délai entre la sollicitation de la plateforme et les résultats du bilan fonctionnel ;
- Nombre de situations en attente ;
- Nombre de situations orientées vers la MDPH ;
- Nombre de diagnostics nosographiques correspondant au manuel diagnostic et statistique de troubles mentaux (DSM-5), et/ou à la classification mondiale des maladies (CIM 10 ou CIM11) établis dans l'année ; nombre d'enfants non diagnostiqués dans l'année ; nombre d'enfants ne nécessitant pas la poursuite d'un parcours ;
- Nombre de rappels de vigilance ;
- Nombre d'envois en consultation génétique.

La plateforme devra prévoir une modalité de recueil de la satisfaction des familles ayant eu recours à ses structures, professionnels, ou au parcours en libéral.

Les plateformes s'engageront à déployer les outils nationaux éventuellement construits pour assurer une harmonisation des recueils de données.